Rok XXVI. Kraków, 31 Grudnia 1887. Nr. 53.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 8 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " 1½ "	" 4 "	" 6 "

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1888 **rok dwudziesty siódmy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne, jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 " 40 "	3 "	8 "
kwartalnie	2 " 20 "	1½ "	4 "

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna w Szpitalu powsz. we Lwowie.

Strophantus hispidus w chorobach serca

przez

Dra Leona Rosenbuscha

sekundaryjusza tego oddziału.

(Dokończenie. Patrz Nr. 52).

Oprócz wyżéj skreślonych chorób serca stosowałem przetwory ze *Strophantus* w chorobach nerek, a to przeważnie w *Nephr. parench. acuta chron. et interstitialis.* O ile nastój i czysta strofantyna w chorobach serca znakomite oddawały usługi, a uregulowawszy krążenie i skrzepiwszy mięsień sercowy wywoływały znaczniejsze wydzielanie moczu, o tyle w chorobach nerek, ani powiększania się ilości moczu, ani téż jakiegokolwiek wybitniejszego skutku śród podawania tego leku zauważyć nie mogłem. Oto jak się przedstawia moczopędne działanie tego leku u trzech chorych z *Nephritis chronica* w porównaniu z działaniem naparstnicy:

Dzień		S. S. Ilość moczu		Dzień	I. T. Ilość moczu		Dzień	N. M. Ilość moczu
16	Dig.	800 cm. sz.		30	30 cm. sz.	Dig.	8	370 cm. sz.
17	"	900 " "	Dig.	1	40 " "	"	9	425 " "
18	Dig.	975 " "	"	2	75 " "	Dig.	10	530 " "
19	"	990 " "	Dig.	3	400 " "	—	11	700 " "
20	Str.	1100 " "	Dig.	4	585 " "	Tra Stroph.	12	850 " "
21	"	1100 " "	—	5	750 " "		13	800 " "
22	"	1100 " "	Tra Stroph. 3 razy dz. po 25 k.	6	860 " "		14	725 " "
23	"	950 " "		7	400 " "		15	500 " "
24	"	900 " "		8	340 " "		16	475 " "
25	"	850 " "		9	275 " "		17	300 " "
26	"	790 " "		10	275 " "	Dig.	18	325 " "
27	"	800 " "		11	350 " "	"	19	445 " "
				12	300 " "	"	20	700 " "
				13	225 " "	"	21	850 " "
				14	200 " "	"	22	800 " "
				15	170 " "		23	830 " "
				16	90 " "			

Jak z powyżéj przytoczonéj tabliczki wynika, podwyższenie się ilości moczu śród podawania nastoju ze *Strophantus* zawsze było tylko nieznaczne, a to w przypadkach, w których naparstnica ilość moczu znacznie powiększała. To nieznaczne moczopędne działanie strofantyny odnosi się wszelako tylko do samych chorób nerkowych, podczas gdy w chorobach serca równocześnie z poprawą stanu ogólnego chorych i ilość moczu znacznie się zwiększa.

Dla łatwiejszego uwidocznienia działania strofantyny i nastoju ze *Strophantus* w chorobach serca, przedstawiam kilka zdjęć sfigmograficznych razem z krótkim obrazem

sprawy chorobowéj. Używałem sfigmografu Sommerbrodta i Richardsona.

Fig. 1.

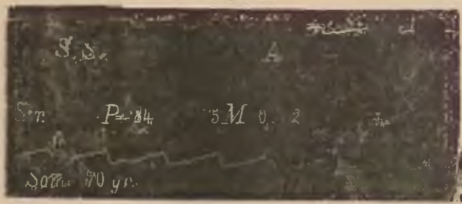
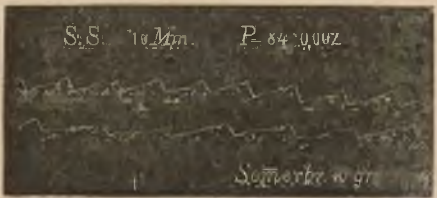


Fig. I przedstawia tętno chorego z *Nephr. parench. subsq. hydrope univ.*, u którego z powodu znacznie osłabionéj czynności serca zastrzyknięto podskórnie 0,002 strofantyny. Lit. A fig. I przedstawia tętno chorego przed zabiegiem = 96. Lit. *b* tętno zdjęte w 5 minut po zabiegu, a liczące 84 uderzeń na minutę.

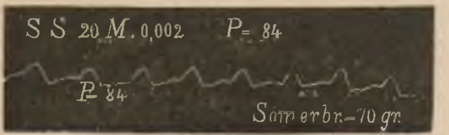
Fig. II.



Dwa zdjęcia sfigmograficzne na fig. II oznaczone lit. *c*, przedstawiają nam tętno zdjęte po 10 minutach a liczące 84 uderzeń.

Jeszcze znaczniejszą zmianę co do wysokości fali okazuje fig. III

Fig. III.



przedstawiająca tętno wyżwymienionego chorego zdjęte po 20 minutach. Poniesienie się fali i znaczniejsze napięcie utrzymywało się 8 godzin po zabiegu. Sfigm. Sommerbrandta obc. = 70.

Fig. IV.

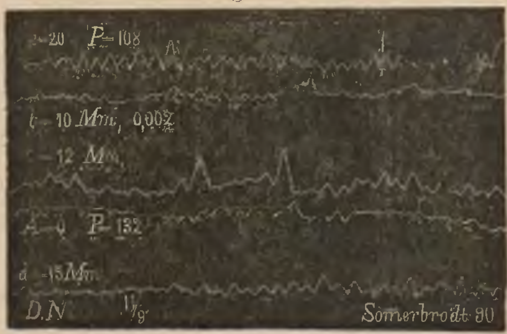


Fig. IV przedstawia tętno chorego z *Myocarditis chronica*. *A* przedstawia tu znacznie niemiarowe tętno pierwotne, które po zastrzyknięciu 2 mgr. strofantyny znacznéj uległo zmianie, jak to wykazują następowe zdjęcia: *b* po 10, *c* po 12, *d* po 15 i *e* po 20 minutach. Z końcem doświadczenia tętno nie jest miarowém, zbliża się już jednak do tego. W każdym razie uderzającą jest różnica pomiędzy tętnem pierwotném a tętnem w 20 minut po zastrzyknięciu zdjętém.

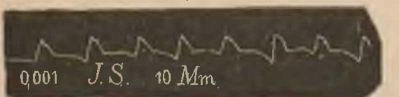
Fig. V.



Fig. V przedstawia tętno chorego z *Insufficientia valv. bicusp. subsq. hydropericardio*, *hydrothorace, ascitide et anasarca*. Tętno przed zastrzyknięciem = 132.

W 10 minut po zastrzyknięciu podskórném 0,001 strofantyny oddaje fig. VI.

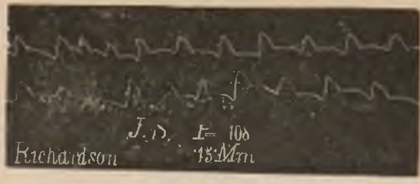
Fig. VI.



Liczba tętna = 120.

Jeszcze wybitniejszą zmianę co do liczby tętna i wysokości fali przedstawia fig. VII oddająca tętno tegoż chorego w 15 minut po zastrzyknięciu.

Fig. VII.



Sfigm. Richardsona 60 grm.

Inny przypadek *Myocarditis chronica* połączony ze znaczną arytmiją przedstawia fig. VIII.

Fig. VIII.



Tętno niemiarowe nikłe wynosi 78 uderzeń na minutę. Po podskórném zastrzyknięciu 0,002 strofantyny i w tym przypadku powstało znaczne podwyższenie się fali tętna i zwolnienie jego, tak że liczy ono w 10 minut po zabiegu 60.

Fig. IX.



Stosując strofantynę podskórnie w przypadkach, (w których uskuteczniane zdjęcia sfigmograficzne oto właśnie podaję) rychło już przyszedłem do przekonania, że przetworem tym posługiwać się nie podobna. Mała nadzwyczajnie dawka leku (Fraser tylko 1 miligr. podawał), w obec nierównego składu poszczególnych preparatów, już pierwszą a ważną niedogodność stanowi. Silne pieczenie powstające po podskórném zastrzyknięciu strofantyny, które nieco zmniejszyć można następowém zastrzyknięciem 0,02 kwasu karbolowego, ból głowy, nudności i wymioty prawie zawsze już rychło po zabiegu występujące, nakazują wyłączyć przetwór ten z szeregu środków leczniczych.

Inaczéj rzecz się ma z nastojem *Strophantus*, który łączy w sobie, jak już kilkakrotnie wspominałem, wszelkie zalety środka sercowego. Opierając się na doświadczeniu zebraném przez podawanie przetworu tego w licznych bardzo przypadkach chorób serca, przedstawiam działanie jego w następującém, krótkiém zestawieniu:

1) *Tra strophanti hispidi* działa wybitnie na serce wzmagając siłę skurczu i wysokość fali w tętnicach a zwalniając ruchy serca.

2) Jest środkiem skrzepiającym dla mięśnia sercowego i działa regulująco na ruchy serca.

3) Posiada własności moczopędne w chorobach serca; w chorobach nerkowych działanie jéj moczopędne jest bardzo nieznaczném.

4) Można ją podawać przez kilka i kilkanaście tygodni bez obawy wywołania objawów zbiorowych.

5) Nie psuje trawienia, tak jak inne środki sercowe, szczególnie naparstnica.

6) Stósować ją należy jako czysty nastój w dawce 10—25 kropli 3 razy dziennie.

7) Jest środkiem mniéj dosadnie działającym niż naparstnica i dla tego szczególnie wskazanym w przypadkach, w których nie ma jeszcze wskazania do podawania naparstnicy.

8) Przy ciężkich objawach niekompensacyi znakomicie podtrzymuje skutek początkowo podanéj naparstnicy.

9) Należy używać nastoju wyskokowego, *tra Stroph. alcoh.*, roztwór ten bowiem zawiera całą ilość dającego się wyciągnąć glikozydu gorzkiego, nastój zaś eteryczny trawienie rychléj upośledzać może.

10) W zwężeniu *ostii art. sin.* działa ujemnie, zbytecznie skurcz wydłużając, nie należy więc podawać jéj w téj chorobie.

II. Skutki skoku kobiety ciężarnéj.

Podał Dr. Józef Kadyi z Jasła.

Przypadek, który opisać zamierzam, zasługuje na uwagę nietylko ze względu swéj rzadkości, ale także i dla tego, że rozstrzygać się zdaje wątpliwy punkt etyjologiczny.

M. K., lat 43 licząca, wieśniaczka, odbyła jeszcze w stanie wolnym dwa porody, pierwszy przed szesnastu a drugi przed ośmiu laty. Oba porody odbyły się lekko, bez pomocy lekarskiéj, a przyszły na świat dzieci zdrowe i donoszone. Regularność, o ile chora pamięta, odbywała się zawsze prawidłowo. W październiku roku zeszłego wyszła za mąż, lecz pomimo, że spółkowała dość często przez kilka miesięcy, dopiero w czerwcu b. r. zauważyła ciążę po ustaniu regularności. Na początku sierpnia będąc zajętą w polu przy żniwach, skoczyła niezgrabnie przez bruzdę i w téjże chwili uczuła, że jéj coś „chlapło w brzuchu"; poczém czuła się tak osłabioną, że ledwie do domu powrócić zdołała. Nazajutrz pozostać musiała już w łóżku; mocz się jéj zatrzymał i tylko kroplami mimowoli odtąd odchodzić począł; również stolec tylko co 5—6 dni się pojawiał, nastały bóle w krzyżach i brak apetytu. Po trzech tygodniach choroby zauważyła puchlinę odnóg dolnych. Dolegliwości te zwiększały się i sprawiły, że chora przybyła dnia 16 września b. r. do szpitala w Jaśle szukać pomocy. W dniu tym znalazłem stan następujący:

Chora nędznie odżywiona. Na twarzy, a przedewszystkiém na wargach, lekkiego stopnia sinica. Oddech płytki a szybki dochodzi do 35 na minutę. Brzuch bardzo znacznéj objętości wykazuje przy badaniu pęcherz moczowy rozdęty, sięgający do połowy niemal odstępu pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym mostka. Ściany pęcherza tak silnie napięte, że doznaje się prawie uczucia obrzęku stałego. Srom i odnogi dolne dość silnie surowiczo obrzmiałe odbijają od suchéj i wiotkiéj górnéj połowy ciała. Międzykrocze ku dołowi dość znacznie wyparte tak, że szpara sromowa mimo obrzęku warg nieco rozwarta; a wywinięta błona śluzowa kiszki odchodowéj przedstawia się w postaci sinawo-różowego koła wielkości czworaka. Pochwa wypchnięta ku przodowi przez obrzęk ciastowatéj konsystencyi, od tyłu napierający tak, że dość znaczny dolny odcinek błony śluzowéj tylnéj ściany pochwy ukazuje się w szparze sromowéj. Ściekający i rozkładowi ulegający mocz zmacerował przybłonek téjże błony śluzowéj, którą porywa pokład śluzowo-serowaty, a tu i owdzie widać powierzchowne nadżerki. Tylna ściana pochwy mocno przyparta do spojenia łonowego a palec ręki badającéj tylko z bólem dla choréj do pochwy wsunąć się daje, nie dosięgając jednak części pochwowéj macicy. Nie ulegało wątpliwości, że opisany obrzęk, wywołujący objawy inkarceracyi w miednicy małéj, jest macicą; a stosownie do anamnezy przyjąć wypadało piąty miesiąc księżycowy ciąży. Dyjagnoza wahała się tylko o tyle, o ile rozstrzygnąć nie mogłem, czy istnieje *retroflexio* czy téż *retroversio uteri gravidi*. Ponieważ jednak wątpliwość ta przedstawiała mi się obojętną ze względu na leczenie i rokowanie, przeto téż nie kusiłem się o rozstrzygnięcie jéj za pomocą dalszego, forsowniejszego badania, któreby sprawić musiało choréj więcéj bólu niż korzyści.

Pomoc w tym przypadku nie natrafiła na zbyt wielkie trudności. Kateter z trudnością do pęcherza wprowadzony, odprowadził znaczną ilość moczu jasnego, obojętnego (4—5 tacek półksiężycowych średniéj wielkości), przyczém chora doznała znacznéj ulgi. Teraz łatwiéj część pochwową macicy palcem dosięgnąłem i stwierdziłem: *retroflexio uteri gravidi.* Następnie w ułożeniu kolankowo-łokciowém wykonałem repozycyję macicy z miednicy małéj do właściwéj jamy brzusznéj. Zabieg ten trwał krótko i obył się bez narkozy. Po dokonanéj repozycyi chora, kierując się własném uczuciem, pozostawała jeszcze kilkanaście minut w pozycyi kolankowo-łokciowéj, unikając widocznie ruchu i przesuwania się wzajemnego trzew brzusznych. Zakończyłem przepłukaniem pochwy słabym rozczynem kwasu karbolowego, gdyż ręka wyjęta z pochwy pokryta była znaczną ilością masy śluzowo-serowatéj z domieszką krwi.

Cały ten zabieg odbył się 16 września po południu. W nocy z 16 na 17 września odeszła znaczna ilość moczu krwawego, tak że przez siennik podłoga zamokła. Nie mogę tu obwiniać kateteryzowania jako przyczynę krwotoku pęcherzowego, bo wykonałem je nader ostrożnie, i ani ja, ani chora wcale nie doznaliśmy wrażenia, aby kateter urażał w którémkolwiek miejscu błonę śluzową; mocz téż odpływający przez kateter do końca zachował swoją zwykłą barwę. Nagłe wypróżnienie tak napiętego pęcherza wpływając znacznie na stosunki krążenia i naczyń w ścianach pęcherzowych było zapewne powodem krwotoku. Starałem się wprawdzie o jak najpowolniejsze wypróżnienie pęcherza, przerywając kilkakrotnie na czas niejaki odpływ moczu; nie chcąc odkładać jednakże repozycyi do dnia następnego, musiałem téż na poczekaniu wypuścić tyle moczu, ile tylko pewnym prądem odpływało. Mimo jednak krwotoku pęcherzowego, który zresztą, sądząc po zabarwieniu, nie musiał być znacznym, chora czuje nadzwyczajną ulgę, bezdech ustąpił, puchlina schodzi szybko, co widać po pomarszczeniu się skóry odnóg dolnych. Skarży się jedynie na pragnienie i osłabienie. Mocz krwawy pojawiał się od czasu operacyi przez następne cztery dni z malejącém nasileniem zabarwienia krwawego. Przez ten czas przeplukiwałem pęcherz raz na dzień rozczynem 3‰ kwasu salicylowego. Od dnia 21 września mocz stał się jasny i chora szybko do sił i zdrowia przychodzić poczęła. Dopiero 23 września niespodziewanie po godzinę trwających bólach chora poroniła płód męski 25cm. długi, okazujący ruchami ślady życia. Odtąd przebieg niczém niezamącony. Chora wyleżawszy się w szpitalu do woli, opuściła go dnia 7 października zupełnie zdrowa.

Wyznać muszę, że jakkolwiek z początku zabieg dnia 16 września wykonany uważałem za dosyć energiczny, aby można się po nim spodziewać poronienia, to jednak nie myślałem o poronieniu wówczas, gdy szósta już doba upływała od czasu repozycyi, a stan choréj był zupełnie zadowalający i zbliżające się poronienie niczém się nie zapowiadało.

Ciekawszą atoli okolicznością w tym przypadku jest, że opisane tu zboczenie w położeniu macicy ciężarnéj powstało skutkiem nagłego wstrząśnienia ciała. Nie można nie dowierzać słowom choréj, skoro ona jak najwyraźniéj datuje swą chorobę od owego niefortunnego skoku i dokładnie opisuje uczucia, jakich w brzuchu natychmiast w skutek owego skoku doznała. Przytaczam to dla tego, bo sądzę, że będzie to rozstrzygnieniem wątpliwości, jaką Schroeder wyraża w słowach: *zweifelhaft muss es bleiben, ob überhaupt bei normaler Lage des Uterus* (t. j. gdy macica ponad wchodem

miednicy) *eine Retroflexio* (Κατεξοχὴν) *durch acute Ursachen zu einer Zeit zu Stande kommen kann, in der der Uterus bereits so gross ist, dass er sofort Einklemmung bewirkt.* Schroeder więc, nie wierząc w tę możebność, twierdzi, że tylko wtedy przychodzi do objawów inkarceracyi w skutek tyłozgięcia macicy ciężarnéj, gdy macica od początku ciąży pozostaje w miednicy małéj i wcale z niéj przy powolnym swym wzroście się nie wydobywa. Co do opisanego tu przypadku możnaby zaś twierdzić, że macica ciężarna przed owym skokiem znajdowała się główną swą objętością ponad wchodem do miednicy małéj, a mimo tego nagle, w skutek wstrząśnienia ciała tam zapadła, sprawiając też od razu objawy inkarceracyi u osoby przed chwilą zupełnie zdrowéj. Być może, że i w tym przypadku istniało już poprzód tyłozgięcie; za tém nawet przemawiać się zdaje ta okoliczność, że chora po wyjściu za mąż i mimo systematycznego spółkowania dopiero po kilku miesiącach zastąpiła w ciążę. Nie mniéj jednak owo przypuszczalne tyłozgięcie, jeszcze przed zapłodnieniem istniejące, uważaćbym był skłonny jedynie za moment predysponujący a nie za właściwą przyczynę tego, że macica znalazła się całą swą objętością w miednicy małéj i wywołała tu objawy inkarceracyi. Macica ciężarna prawidłowa byłaby zapewne mimo owego wstrząśnienia nie wpadła do miednicy małéj; ale też i na odwrót, gdyby nie owo wstrząśnienie, to w tym przypadku nawet choć w tył przegięta macica przetrwałaby prawidłowo cały okres ciąży, będąc już raz ponad wchodem miednicy.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija ogólna.

Scheurlen (Berlin): **Etyjologija raka.**

Zaledwie kilka dni upłynęło, jak prof. Bergmann przedstawił na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego chorego, który najpierw zauważył rosnący guz rakowaty na wardze dolnéj a wkrótce potém zrobił mu się taki sam guz na wardze górnéj na miejscu tamtemu przeciwległém, a już występuje asystent prof. Leydena z ogłoszeniem, że udało mu się wykazać przyrzut rakowi właściwy. S. badał pod względem bakteryjologicznym 10 raków sutka, zachowanych zaraz po operacyi w opatrunku przeciwgnilnym, oprócz tego 4 raki sutka, jeden przypadek raka macicy, 3 raki przerzutowe wątroby i raka żołądka bez zachowania ich przed badaniem w opatrunkach przeciwgnilnych. Do badań brał jako odżywki płyn surowiczy z wysięku opłucnowego przez nakłócie otrzymany albo płyn z puchliny brzusznéj, sterylizował go przez 5 dni według metody Kocha a po trzymaniu go przez 6ty dzień w ciepłocie 80—90° dał mu krzepnąć. Po nacięciu guza aseptycznym nożem brano igłą platynową rozżarzoną kroplę soku rakowego, dawano do odżywki opisanéj i wstawiano do piecyka wylęgowego o ciepłocie 39°. Już na trzeci dzień widział na powierzchni odżywki bezbarwną skorupkę, przybierającą po tygodniach zabarwienie brunatno-żółte. Jeżeli odżywka bardzo się osuszy i popęka, rośnie hodowla także w głąb. Z każdego raka 20 razy wzięte krople dawały próby z tym samym wynikiem. Drobnowidowe badanie powierzchownéj warstewki wykazało krótsze i dłuższe (od 1,5—2,5 mikrom.) a 0,5 mikromlm. szerokie, jasno zielono połyskujące prątki, okazujące pewien choć nieznaczny ruch, każdą metodą dające się zabarwić; w wyskoku prędko się odbarwiają. Kropla soku rakowego wzięta wprost na szkiełko pod drobnowid okazuje również twory takie same jak opisano. W dziesięciu rakach sutka ośm razy dały się one wykazać. Na agar-agarze prątek opisany rozwija się bardzo dobrze, a po 12—24 godzinach rozwijają się zarodniki, które szybko dają początek nowym pokoleniom. Prątki swoje, które S. uważa za swoiste dla raka i nazywa *bacillus carcinomatis*, zaszczepiał psom; pierwsze szczepienia rozpoczął w październiku b. r.; z 6 psów szczepionych żyje jeszcze 4, 2 zabito dla sprawdzenia skutku. Wszystkie były suki, wszystkim wstrzyknięto do gruczołu mlecznego trzy podziałki strzykawki Pravaza z roczynu hodowli 3- lub 4-dniowéj. Po upływie 14 dni utworzył się naokoło miejsca wstrzyknięcia guz niekiedy wielkości orzecha włoskiego, dosyć miękki, nie bardzo dobrze odgraniczony; w najbliższym czasie guz malał do wielkości orzecha laskowego lub fasoli, stawał się jednak zbitszym i twardszym. U obydwóch psów naumyślnie zabitych znaleziono w miejscu wstrzyknięcia w gruczole piersiowym guz twardy, niezrośnięty ze skórą, okazujący pod drobnowidem komórki powiększone, zziarnione, które zasługiwały na nazwę komórek przybłonkowych, a w których można było widzieć i wykazać w hodowlach zarodniki i prątki, takie same, jakie w raku napotykał. Pozostałe 4 psy chowa się dla dalszego doświadczenia. *(Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Prof. Maragliano (Genua): **O odporności ciałek czerwonych krwi.**

Już od 3 lat zajęty jest prof. M. badaniami nad zachowaniem się ciałek czerwonych krwi w rozmaitych ciałach pośrednich, poza ustrojem zwierzęcym, jakim zmianom ulegają w parafinie trzymane, jakim uchronione od wpływu powietrza otaczającego, wystawione na działanie gorąca, suszone, jak na nie działają różne odczynniki i jak się zachowują w obec barwików.

W parafinie (uchronione od działania powietrza otaczającego) trzymane ciałka krwi przy ciepłocie 25—26° C. ulegają zmianom postaciowym i barwikowym pod mikroskopem widocznym. Najpierw tracą one prawidłową swą barwę w częściach środkowych, zmieniającą się więcéj na bezbarwną; część ta bezbarwna przedstawia się pod soczewkami immersyjnemi lekko zziarniona, odznacza się właściwą sobie poruszalnością, zmienia niekiedy szybko swą postać, zbliża się do obwodu ciałka, a za chwilę wraca znowu do środka. Kształtu krążka przytém ciałko nie traci. Z czasem powiększa się obwód części odbarwionéj, aż całe ciałko się odbarwia; wygląda wtedy jakby zziarnione. Stan ten odbarwienia trwa jednak krótko, bo hemoglobina z ciałek wyszła, zabarwia je wkrótce napowrót. Zmiany te potrzebują 6 do 8 godzin. Postaciowe zmiany nie różnią się znacznie od zmian, jakim ulegają ciałka czerwone krwi trzymane w innych ciałach lub płynach po za ustrojem zwierzęcym. M. zauważył, że wszystkim tym zmianom ulegają prędzéj ciałka wzięte ze krwi chorego aniżeli zdrowego człowieka.

Wystawione na działanie ciepła w osobno ku temu celowi zbudowanych piecykach, ulegają znacznym zmianom już po 5 minutach w ciepłocie 50° C., niekiedy już przy 30° C., jeśli krew wzięto z chorego człowieka; ze zdrowego wzięte nie zmieniają się nawet po 20 minutach przy ciepłocie 50° C. (Bliższe szczegóły poda M. w obszernéj pracy, która się niebawem ma ukazać).

Do zasuszenia krwi wystarcza już ciepłota 26° C.; bada się ją wtedy na szkiełku pod mikroskopem bez szkiełka nakrywkowego wolno leżącą, zmiany postaciowe są znaczne, kształt ciałek staje się nieregularny, ząbkowaty, odbarwiają

się w środku, ziarnieją, jeśli krew pochodziła z człowieka chorego; ciałka krwi ze zdrowych zostawały prawie zawsze prawidłowe.

Ucisk, choćby dosyć stosunkowo znaczny, wywarty na ciałka czerwone krwi zdrowego człowieka nie szkodzi im, jądro tylko staje się nieco wyraźniejsze; od chorego pochodzące pękają szybko, odłamki przybierają postać kulistą, odbarwiają się i łamią dobrze światło.

Pod wpływem rozmaitych odczynników krew niezdrowego także szybciej i większym ulega zmianom, aniżeli krew zdrowego, nawet sól kuchenna i inne roztwory ciał podawanych dla zachowania ciałek krwi w ile możności niezmienionym stanie, nie należą pod tym względem do wyjątku. Zmiany powstają zarówno postaciowe jak i barwikowe. Największą jednak okazała się różnica między zdrowemi ciałkami krwi a choremi przy badaniach nad zachowaniem się ich względem barwików. W roztworze np. błękitu metylowego (7·5‰ soli kuchennej na 1‰ błękitu metylowego) zabarwiają się zdrowe dwa razy tak szybko jak z chorego wzięte.

Za pomocą wyżej podanych sposobów badał M. ciałka krwi z rozmaitych chorych i doszedł do następujących wyników: W wielu chorobach ulegają ciałka krwi znacznym zmianom i okazują się mniej odpornemi w obec jego sposobów badania. Kiła i gruźlica sprowadzają najmniejszą ich odporność. Tak samo niekorzystnie wpływają na nią inne choroby przewlekłe, szczególnie przewlekłe choroby wątroby. Zmiany chorobowe w ustroju często nie pozostają w stosunku do zmian odporności ciałek krwi. (*Berliner klin. Wochschr.* 1887, Nr. 43). *H. K.*

Choroby dzieci.

Prof. Epstein (Praga): **O wskazaniu do przepłukiwania żołądka u osesków.**

Już w r. 1880 polecił E. przepłukiwanie żołądka w chorobach tegoż i chorobach jelit u osesków. Mimo to sposób ten leczenia nie został jeszcze ogólnie przyjętym w praktyce lekarskiej, a przecie postępowanie takie właśnie u osesków najlepiej się nadaje i skutki tegoż mają być, zdaniem E., tak zadowalające, że trzeba usilnie dążyć do jego rozpowszechnienia. Zarzuty możebne, że ten zabieg jest dla lekarza trudny, dla dziecka niebezpieczny, dla krewnych uciążliwym, nie są słuszne, i można im przeciwstawić niedostateczność wszystkich innych dotąd używanych sposobów leczenia chorób trawienia młodego wieku. Wykonanie nie ulega żadnym trudnościom, a właśnie młodsze dzieci znoszą lepiej przepłukiwanie aniżeli starsze. Z pomiędzy 1000 przepłukiwań w klinice E. dotąd używanych, nie zdarzyło się ani jedno połączone z jakąkolwiek szkodą. E. stosuje przepłukiwanie w ostrych nieżytach kiszkowych, powstałych bądź z karmienia niestrawnemi pokarmami, bądź też z przyczyn zaraźliwych. Pierwszym warunkiem jest tu uwolnienie żołądka od niestrawionych i niestrawnych pokarmów i oddalenie produktów rozpadu działających trująco. Ostry nieżyt kiszek rozpoczyna się zwykle w początkowej części przewodu pokarmowego i żołądek jest narządem najpierw zajętym. Mimo to przepłukiwanie wskazane jest nietylko w początku, ale i w późniejszych okresach choroby. Zawsze prawie po wypłukaniu wymioty ustają natychmiast; żołądek znowu może zatrzymać pokarm i strawić go, jeżeli tylko ten ostatni tak dobrano, że tak bardzo osłabiona siła trawienia jeszcze mu podoła. E. stosuje w tym celu wodę białkowatą aż do ustąpienia biegunki i polepszenia się ogólnego stanu zdrowia, poczém można wracać powoli do innego sposobu karmienia.

Przepłukiwania żołądka są wskazane nietylko w tych najcięższych postaciach chorób żołądka i jelit, ale i w zwykłych nieżytach dyspeptycznych, w ostréj i przewlekłéj niestrawności. Przeciw tym na pozór lekkim cierpieniom trzeba zaraz na początku stanowczo działać z powodu ich rozlicznych powikłań. Same masy z żołądka wydobyte najlepiéj dowodzą potrzeby takiego sposobu leczenia. Dotychczasowy sposób leczenia tych stanów za pomocą leków i problematycznych przepisów dyjetetycznych jest za nadto niepewnym. Niezbędnie potrzebném jest przepłukanie w otruciach, mianowicie w otruciu makowcem, tak często (?) przydarzającém się w wieku dziecięcym. (*Internationale klin. Rundschau*, 1887, Nr. 40). *Dr. R. Spira.*

Dr. Escherich (Monachijum): **Przyczynki do przeciwgnilnego leczenia chorób żołądka i jelit u niemowląt.**

Nowsze sposoby leczenia chorób żołądka i jelit w wieku dziecięcym zmierzają przeważnie do odrażania treści jelitowéj. Środki odrażające, rozpuszczalne i nierozpuszczalne okazały się skutecznemi w chorobach żołądka, równie jak przepłukiwanie żołądka, które prelegent z pomyślnym skutkiem stosował w blisko 700 przypadkach; jelito cienkie zaś dla tych środków jest niedostępne. Jedynym i bezwarunkowo skutecznym środkiem dla wywarcia wpływu na to jelito jest dowóz, względnie usunięcie z pożywienia istot fermentujących. Wszystkie sprawy kiśnienia odbywające się w górnéj części jelita tworzą kwasy drogą rozpadu cukru mlekowego, po wessaniu cukru mlekowego przychodzi dopiero do gnicia białka (fermentacyja alkaliczna), jak w zapaleniu ograniczoném do kiszek grubych. Według tego trzeba leczyć pierwsze sprawy kiśnienia usunięciem wszystkich wodanów węgla (dyjeta białkowa), ostatnie zaś dostarczaniem małych ilości tych wodanów (dekstryn). (*Internationale klinische Rundschau*, 1887, Nr. 40). *Dr. R. Spira.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 2 grudnia 1887.

Obecni koll. Świderski, Preibisz, Zielewicz, Osowicki, Chłapowski i sekretarz Wicherkiewicz. W nieobecności prezesa zagaja sekretarz posiedzenie, a kol. Świderski przewodniczy.

Kol. Zielewicz przedstawił dwóch chorych, u których z bardzo pomyślnym skutkiem wytworzył sztucznie wargę dolną; pierwszy przypadek dotyczył dziewczynki, która straciła przed kilku laty w skutek raka wodnego dolną wargę, w drugim zaś przypadku usunął kol. Z. u 60-kilkoletniego całą dolną wargę dla rozlanego raka i wytworzył odpowiednią nową wargę z sąsiedniéj skóry.

Sekretarz wygłosił odczyt „przypadek otrucia pilokarpinem z uwagami nad działaniem tego środka.“ Kobieta 30-kilkoletnia dostaje po zastrzyknięciu (dla zaćmień ciała szklanego) 1 ctgr. pilokarpinu na czczo, w 10 minut późniéj pojawiają się wymioty, silne mdłości, tętno wynosi 130, często przerywane, późniéj występują drgawki mięśni karkowych, objawy te trwają 10 godzin mimo wdychanego amylnitritu, podanego wina i mocnéj kawy, a ustępują dopiero po wstrzyknięciu podskórném 2 kropel 1% atropinu. Prelegent tłumaczy działanie pilokarpinu w ogóle jakoteż jego nieskuteczność w pewnych razach i wspomina o kilku przypadkach otrucia pilokarpinem w literaturze podanych.

Kol. Preibisz pyta się prelegenta, czy nie zauważył działania zbiorowego, na co prelegent przecząco odpowiadając, zaznacza, że w niektórych przypadkach robił do 30 zastrzyknień zawsze z równym skutkiem bez objawów zatrucia. — Kol. Zielewicz, który w dawniejszych latach używał także pilokarpinu w chorobach wewnętrznych, obawiał się zawsze upadku sił a nie doznawał nigdy wybitnego skutku. — Kol.

Chłapowski nie przekonał się, ażeby pilokarpin niekorzystnie miał działać na serce. U osoby dotkniętéj niedomykalnością zastawki dwudzielnéj zastrzyknięciem pilokarpinu znaczną wywołał ulgę. W innym zaś przypadku, gdzie chodziło o cierpienie oczne, pilokarpin sprowadził ból głowy i drgawki. Kol. Chłapowski robił w dawniejszych latach doświadczenia na zwierzętach i przekonał się, że atropin przeciwważa skutki pilokarpinu. — Kol. Osowicki poprzestaje na użyciu pilokarpinu przy ciężkich kurczach mocznicowych, a w tych razach skutek pilokarpinu chwali. W końcu wspomniał jeszcze prelegent o cierpieniach ocznych, przeciw którym pilokarpin okazywał mu się skutecznym, podnosząc konieczność indywidualizowania odpowiednich przypadków.

Kol. Świderski przedkłada 2 okazy patologiczno-anatomiczne, szczegółowo opisując przebieg odnośnéj choroby. Pierwszy dotyczył ukleju włóknikowego krtani, który po licznych, bezskutecznych przez rozmaitych lekarzy podejmowanych sposobach leczniczych, pewnego pięknego poranku wykrztuszonym został przez chorego zniecierpliwionego cierpieniem i przygotowanego na to, aby sobie własnoręcznie za pomocą brzytwy wykonać tracheotomię, któraby go od dolegliwości na zawsze uwolniła. — Drugi okaz dotyczył włókniaka macicy, który kol. Świderski rozpoznał u osoby dotkniętéj silnym krwotokiem macicznym po poronieniu powstałym. Włókniak ten wielkości małego włoskiego orzecha prawdopodobnie pod wpływem skurczów macicy wywołanych częstemi a licznemi dawkami sporyszu samoistnie wyłuszczonym został. — Nadto wspomina kol. Świderski jeszcze o przypadku polipa nosowego, który u ucznia gimnazyjalnego po bezskuteczném leczeniu przy wycieraniu nosa zniknął bez śladu.

Sekretarz zdaje sprawę ze stanu kasy Wydziału, przyczém ze względu na pewien poszczególny przypadek zgromadzeni oświadczają się za zatrzymaniem dawniejszéj uchwały, mocą któréj każdy z członków Sekcyi lekarskiéj w Poznaniu mieszkający winien składką 10 marek przyczynić się do utrzymania czytelni bez względu na to, czy z niéj korzysta lub nie. Postanowiono także zaabonować do czytelni i na rok przyszły te same, co dotychczas pisma. *Dr. Wicherkiewicz.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 7 grudnia 1887 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 32. Gość magister farmacyi p. Wolański ze Lwowa.

1. Wybrano Dra Bednarskiego Jana czynnym członkiem Tow. lek.

2. Zatwierdzono skład komisyi z 15 członków celem wybrania urzędników Tow. lek. na rok przyszły.

3. Kol. Korczyński imieniem Komisyi przemysłowéj przedłożył rozmaite preparaty i wniósł, aby Tow. lek. środki te poleciło.

Kol. Adamkiewicz okazał wodę musującą w syfonach a zawierającą w sobie *kalium, natrium* i *ammonium bromatum*, w oznaczonym stale stosunku, którato woda mogłaby być zalecaną w pewnych chorobach nerwowych.

W dyskusyi przemawiali koll. Paszkowski i Kohn zastanawiając się, jakby urządzić rozsprzedaż tego bądźcobądź nieobojętnego leku, czy mianowicie oddać go na skład aptekom, czy też zobowiązać fabrykę, aby wody te wydawała jedynie na polecenie lekarskie. Kol. Korczyński oznajmił, iż pp. Rząca i Chmurski fabrykanci tych wód, dopóty nie doznają poparcia Komisyi przemysłowéj, dopóki nie zobowiążą się na piśmie, że wzmiankowane leki oddają jedynie dyspozycyi lekarskiéj.

4. P. Wolański przedstawił kefir własnego wyrobu w kilku odmianach.

Kol. Paszkowski proponował, aby przedsiębiorca założył filię w Krakowie, celem rozpowszechnienia tego dobrego a taniego leku, nadto zaś, aby leki uznane i przyjęte dotychczas przez Tow. lek. jako celowi odpowiednie, Komisyja przemysłowa przedstawiła jaknajrychléj wszystkim lekarzom w spisie dla łatwiejszego przeglądu. Kol. Korczyński oświadczył, iż Komisyja przemysłowa środek ten już zastósowała.

5. Na miejsce kol. Paszkowskiego obranego radzcą miejskim Tow. wybiera delegatem do Komisyi sanitarnéj kol. Łazarskiego.

6. Kol. Łazarski oznajmił, iż Komisyja przemysłowa uchwaliła, aby zachęcić farmaceutów i aptekarzy, których wyroby Tow. lek. poleciło, do wzięcia udziału w Wystawie higieniczno-lekarskiéj we Lwowie. Przyjęto do wiadomości z dodatkiem kol. Paszkowskiego, aby rzecz tę ogłosić w Przeglądzie Lekarskim.

7. Kol. Rydygier mówiąc szerzéj o nowym zwrocie w traktowaniu i opatrywaniu ran zadanych w tkankach względnie zdrowych, przedstawił kilku chorych operowanych i opatrywanych metodą Neubera Schedego, bez użycia sączków z dobrym skutkiem.

W dyskusyi wzięli udział koll. Obaliński, Pieniążek i Paszkowski.

8. Kol. Obaliński okazał kurki do irygatorów własnego pomysłu. *Dr. Dobruchowski.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie X z dnia 22 listopada 1887 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Członków obecnych 10.

1. Skoro p. Mańkowski apt. w Przemyślu nadesłał pisemną deklaracyję, mocą któréj zobowiązał się perełki i pigułki swego wyrobu sprzedawać jedynie na polecenie lekarzy a zarazem przyjął obowiązek, że w ogłoszeniach podawać będzie jedynie skład takowych nie wymieniając wcale chorób, przeciwko którym bywają używane, uchwalono na wniosek Dra Lutostańskiego wyroby jego, (a mianowicie perełki z arsenianem sodowym, z chlorkiem morfinu, z siarkanem atropinu, z wyciągiem makowcowym i bezwonne pigułki kreozotowe), polecić Tow. lek. krak. (Na posiedzeniu w dniu 23 listopada b. r. Tow. lek. krak. uznało, że wyroby te odpowiadają wszelkim wymaganiom techniki farmaceutycznéj i że są godne polecenia i rozpowszechnienia).

2. Prof. Steingraber zdał sprawę z badań olejku sosny karłowatéj polskiéj i z wyciągu igliwiowego wyrobu aptekarza p. Nitribita w Krynicy. Orzeczenie to opiewa: „1) Olejek przedstawia ciecz zupełnie bezbarwną, czystą, o właściwéj przyjemnéj woni. Ciężar gatunkowy 0·9320 w + 15°C. Punkt wrzenia + 150°C. Destyluje bez zmiany, (nie daje przy destylacy ciemnéj pozostałości). Rozpuszczalność wyborna. 2) Wyciąg z iglii wia przedstawia ciecz czystą, brunatną o właściwym zapachu. Ciężar gatunkowy 1·082 w + 15°C. Zawiera ekstraktu w jednym litrze 112·04gr., a ekstrakt ten zawiera: Ciał organicznych (żywicowatych) 42·38gr. popiołu, (przeważnie węglanów, siarkanów i chlorków potasowców) 79·66gr.; poczyna destylować przy + 90°C., co wskazuje obecność olejków eterycznych, destyluje przy + 100°C. Destylat bezbarwny o właściwéj przyjemnéj woni oddziaływa słabo kwaśno. Zakwaszenie jednego litra wyciągu z igliwia równa się 1·25gr. kwasu siarkowego. Rozcieńczony wodą okazuje piękną, czerwono-brunatną barwę i pozostaje klarowny. Woń traci dopiero w rozcieńczeniu 120-krotném. Wielka ilość ciał ekstraktowych, stósowne zakwaszenie, jakotéż odpowiednie zewnętrzne przymioty zalecają ten wyciąg w zupełności. Na niemniéj dobre orzeczenie zasługuje badany olejek“.

Skoro nadto okazało się, że przetwory te są tańsze od zagranicznych i nadają się w praktyce lekarskiéj, przeto uchwalono przedstawić je Tow. lek. krak. jako zupełnie odpowiednie, godne polecenia i rozpowszechnienia. Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 23/11 br.

3. Przewodniczący zdał sprawę z jarzyn suszonych wyrobu p. Seelinga w Izdebniku. Ze sprawozdania tego wynika, że jarzyny te jako przetwór dyjetetyczny są godne polecenia i rozpowszechnienia, a nadto że produkcyja ich na wielką skalę przedsięwzięta jest w stanie podnieść znakomicie rolnictwo. Oprócz użytku domowego w czasie, gdy nie ma jarzyn świeżych, lub gdy jako zbyt młode nie zawierają one jeszcze dostatecznéj ilości swoistych składników, jarzyny suszone p. Seelinga nadają się wyśmienicie do przyrządzania rosołów i bulijonów dla chorych, jak niemniéj do zaopatrywania okolic w świeże jarzyny ubogich, daléj jako pożywka w czasie wycieczek lub podróży, a wreszcie do zaopatrywania wojsk, zakładów leczniczych

itp. osobliwie, jeżeli będą przesyłane w stanie prasowanym i opakowane w ten sposób, aby nie wilgły pod wpływem powietrza atmosferycznego. Cena ich jest bardzo przystępna, albowiem 10 dekagr. opakowane w staniol i papier pergaminowy kosztuje tylko 20 ct Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 23 listopada b. r. wniosek ten zamieniło w uchwałę.

4. Do podkomisyi zajmującéj się podniesieniem przemysłu aptekarskiego wybrano jeszcze prof. Łazarskiego i Dra Wachtla upraszając pierwszego, aby przewodniczył w naradach.

5. Przyjęto do wiadomości dotychczasowe usiłowania podjęte w zakresie podniesienia uprawy roślin lekarskich krajowych i uproszono Dra Wachtla, aby kierował daléj tą sprawą w osobnéj podkomisyi. Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ze Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiesbadenie.

Prof. Preyer (Jena): **Badanie przyrody a szkoła.**

Zarówno u nas, jak i w Niemczech, odzywają się głosy higijenistów i lekarzy praktycznych nieprzychylne o urządzeniu szkół publicznych, sposobie nauczania w nich, domagające się stanowczéj a skutecznéj reformy. Badania pouczają, że nadmiernie pracujący narząd odciąga innym narządom pokarm i przeszkadza ich rozwojowi, że jeśli jedna czynność cierpi, psuje się i harmonija innych, że wpływy zewnętrzne powinny iść w parze z rozwojem ustroju, że sztuczne przyspieszanie wzrostu i rozwoju tylko szkodzi, że rozwinięcie się postaciowe mózgu zależy od rodzaju wrażeń. Przeciw tym wszystkim prawom i warunkom rozwoju błądzą szkoły, obciążanie w nich umysłu, nieodpowiedni materyjał naukowy i fałszywy sposób uczenia. Ztądto pochodzi, że z każdym rokiem zmniejsza się w Prusiech liczba uczniów zdających egzamin dojrzałości, mimo że ich dość do szkół średnich uczęszcza, że tyle jest między uczącymi się krótkowidzów, że więcéj niż $^1/_4$ uczniów ponosi w skutek uczenia się cielesne zboczenia. P. radzi dla tego, aby w niższych klasach więcéj kształcono ucznia fizycznie, żeby w wyższych klasach zacząć dopiero udzielać nauki języków klasycznych, których się gruntownie powinni uczyć starsi na wszechnicy; jest on w ogóle za zniesieniem gimnazyjów. Już w r. 1869 oświadczyło się na wszystkich uniwersytetach niemieckich 384 głosów przeciw 150 za tym samym wnioskiem, obecnie sądzi P., że głosowanie dałoby o wiele korzystniejszy wynik na korzyść zniesienia ich. Ilość przyrodników wzrosła w Niemczech od r. 1870 o 56%, odpowiednio temu i uczących się przyrodoznawstwa. (*Wiener med. Presse* 1887 Nr. 39). *H. K.*

(*H. K.*) Na pos. Tow. lek. w Berlinie zawiadomił niedawno Weyl, że oprócz trzech organicznych połączeń: gumigutti, koralinu i kwasu pikrynowego, zabronionych przez rząd do sprzedaży, jako trujących nasze potrawy i pożywki, jeżeli jako ich przyprawy użyte zostały, udało mu się wykazać, że i szafran jako barwidło użyty działa trująco. W Niemczech używają go do farbowania masła, sera, likierów i makaronu. Głównie ma on działać trująco dla wielkiéj zawartości trinitrokresolu, 0·25 tego ciała zabija już króliki wśród objawów tężca i typu oddechania Cheyne-Stokesa w 15 minut po wstrzyknięciu. Radzi zamiast szafranu używać nieszkodliwéj a tańéj farby żółtéj masłowéj (*Buttergelb*) zrobionéj przez Griesa, albo nietrujących barwików azotowych czerwonych, których już oddawna używają Francuzi do farbowania win. (*Münch. med. Woch.* 1887, 43)

* W Nrze 56 Dziennika ustaw i rozporządzeń krajowych, wydanym d. 15 października r. b. mieszczą się wskazówki do przeprowadzenia desinfekcyi w chorobach zakaźnych, ogłoszone według wniosków najwyższéj Rady sanitarnéj rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 16 sierpnia r. b. do L. 20,662/1886 i rozporządzeniem Namiestnictwa z d. 24 września r. b. do L. 53,781. (Wskazówki te podaliśmy w tłumaczeniu własném w Nrze 38—40 Przeglądu Lek. z rb.).

* W gubernii petersburskiéj praktykuje się z rzemiosła fałszowanie herbaty liśćmi wierzbówki wąskolistnéj (*Epilobium angustifolium*) i to na taką skalę, że w jednej wiosce komisyja, która zjechała, potrzebowała 30 fur dla zabrania owych liści. Dochodzenie w Petersburgu samym wykazało, że na 200 prób w 40 znajduje się przymieszka owych liści w stosunku jak 10 do 50%. W obec tego faktu wypadałoby, aby i u nas zabrano się do ściśléj rewizyi herbat z Rosyi sprowadzanych.

* Magistrat berliński zezwolił na wybudowanie śród cmentarza miejskiego budynku, w którym mają być przechowywane urny z popiołami trupów spalonych.

○ Śmiertelność na ospę w Cesarstwie niemieckiém w r. 1886. Dr. Rath ogłosił sprawozdanie o śmiertelności na ospę w ciągu r. 1886 w Cesarstwie niemieckiém. W śród więcéj niż 47 milijonów liczącéj ludności zdarzyło się tylko 155 przypadków śmierci na ospę (t. j. 3·3 na milijon). Pomiędzy 155 zmarłymi było 61 dzieci poniżéj roku, 14 między niemi liczyło 1 do 5 lat, 16 od 5 do 20 lat a 64 ponad 20 lat. W 193 miastach stosunek śmiertelności w ostatnim roku wynosił 4 na milijon. Ciekawém jest porównanie śmiertelności na tę chorobę z innemi państwami i miastami. W 28 miastach angielskich odpowiadała śmiertelność stosunkowi 8 na milijon, w 71 miastach belgijskich 194, w 15tu szwajcarskich 218 w 49 austryjackich 325 a w 12 węgierskich 2428 na milijon. Słusznie dopatrywać można związku między śmiertelnością na ospę a uregulowaném szczepieniem w różnych krajach. W ciągu r. 1886 nie było przypadków śmierci na ospę w Wrocławiu, Dreźnie, Kolonii, Frankfurcie a tylko jeden w Berlinie. Z większych miast niemieckich największą była śmiertelność w stosunku 33 i 36 na milijon w Królewcu i w Hamburgu. W poza niemieckich miastach pojawiała się ospa z różném nasileniem, tak że stosunek śmiertelności był w Londynie 6 na milijon, w Liwerpolu 49, w Paryżu 90, w Rheims 1213, w Rzymie 1343, w Genewie 1538, w Peszcie 3687 a 5453 w Marsylii. Okazuje się z tego, że Niemcy i Anglija cieszyły się stosunkową ochroną, stanowiącą silne przeciwieństwo do śmiertelności na tę chorobę we Francyi, Austryi i Włoszech. (*The Lancet*, 1887 II, Nr. 15).

β. Kawa palona jako środek przeciwgnilny. Dr. Heim stwierdził na mocy przeprowadzonych hodowli prątków z rodzaju *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Bacillus anthracis*, oraz jego zarodników, w podłożu zawierającém pewną ilość wyciągu kawowego, znaczenie tegoż jako środka przeciwgnilnego. 10cio-procentowy rozczyn wystarczał do zatamowania zupełnego rozwoju prątków, pod warunkiem, że one same lub ich zarodniki zostawały z nim w bezpośredniém zetknięciu. Działanie to przeciwgnilne kawy zdaje się nie zależeć wcale od kafeinu, który w sprzyjających nawet warunkach i w znaczném zagęszczeniu nie zawsze działa zabójczo na najniższe ustroje, ale raczéj przypisać je należy olejkowi lotnemu (kafeon), jakkolwiek stanowczo rzecz dotąd nierozstrzygnięta. Przy tylu lepszych środkach przeciwgnilnych wyciąg kawy zaledwie na wzmiankę zasługiwać może, a już w każdym razie ziarnom kawowym sproszkowanym należy się pierwszeństwo. Jak doświadczenia pouczają istota działająca w kawie pozostaje w ziarnach, po przygotowaniu wyciągu zwykłym sposobem; w żelatynie jednak można było zauważyć brunatną obwódkę naokoło kawałeczków palonéj kawy jako oznakę, że pewna część z ich składników w rozczyn przeszła. To samo, należy przypuścić, zachodzić musiałoby w wyższym jeszcze stopniu przy ciepłocie ciała w wydzielinach ran. Możnaby bez obawy twierdzić, że świeżo umielona palona kawa stósowana na rany świeże stanowić może dostateczną zaporę rozwijaniu się pewnéj liczby zarodników prątków a z drugiéj strony nie dopuści dostania się ich z zewnątrz. (*Deut. mediz. Ztg.*, 1887, Nr. 75).

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 grudnia. Z końcem roku wywięzujemy się z miłego obowiązku podziękowania szan. naszym współpra-

cownikom i prenumeratorom za dzielne i skuteczne poparcie naszych usiłowań w ciągu roku. Dzięki temu poparciu ziściła się nadzieja nasza, że początek drugiego 25-lecia Przeglądu Lekarskiego nie pozostanie w tyle za okresem ubiegłym a z prawdziwém zadowoleniem wskazać możemy wzrastający szereg naszych współpracowników. Ze swéj strony starałiśmy się uczynić zadosyć życzeniom przyjaciół i orędowników pisma naszego i korzystać ze światłych wskazówek, od czasu do czasu nam udzielanych, a Komisyja redakcyjna nie szczędziła téż ofiar, aby wiernie i szybko odzwierciedlić pięknie postępujący ruch w piśmiennictwie naszém, dowodem czego fakt, że zamiast 78 arkuszy druku rocznik niniejszy zawiera arkuszy 90 Z bogatym zasobem pięknych prac oryginalnych wstępujemy w rok 27my naszego istnienia i niczego żywiéj nie pragniemy, jak, abyśmy z końcem roku przyszłego znów zaznaczyć mogli postęp skromny; przyczyniać się do niego w miarę sił naszych nigdy nie przestaniemy, a większe poparcie i zbyt łaskawe uznanie ze strony szan. kolegów podwoi nasze starania, aby dowieść, że i my w postępie ogólnym poważny bierzemy udział.

* Udajemy się ponownie z prośbą do szan. współpracowników, aby przesyłając rękopismy zechcieli zaznaczyć na nich od razu, czy i ile życzą sobie odbitek z pracy swojéj. Zgłoszenia późniejsze w najlepszym razie przysparzają wiele trudu, a często pozostać muszą bez skutku, mianowicie, jeżeli artykuł w drukarni został już rozrzucony.

* Dowiadujemy się, że prof. Dr. Korczyński, który od 4½ lat był przewodniczącym w komitecie administracyjnym szpitala św. Łazarza w Krakowie, wniósł podanie do Wydziału krajowego o uwolnienie go od tych obowiązków.

* Nr. 52 *Gazety Lekarskiéj* w całości poświęcony jest prof. Włodzimierzowi Brodowskiemu, dla uczczenia jubileuszu jego 25-letniéj działalności naukowéj i lekarskiéj. Dobrowolna ta cześć, oddana zasługom znakomitego profesora, jest zaszczytną nietylko dla Jubilata, ale i dla grona wydawniczego *Gazety Lekarskiéj*; dla pierwszego jako dowód prawdziwego szacunku, jaki zaskarbić sobie umiał śród uczniów swoich i młodszego pokolenia lekarzy, — dla ostatniego zaś z powodu, że prawdziwą zasługę umiało uczcić w sposób odpowiedni. Do spisania bowiem żywota prof. Brodowskiego nikt zapewne nie był więcéj powołany od ucznia i wieloletniego towarzysza i pomocnika, Dra Przewóskiego. Autor zdołał po mistrzowsku wywiązać się z trudnego swego zadania, a trudném ono było w istocie, jeżeli się uwzględni, że uczeń i asystent miał podać obszerny życiorys profesora swego, jeszcze żyjącego. Wyczerpnął on wszystkie szczegóły odnoszące się do życia i działalności, zwłaszcza nauczycielskiéj, Jubilata, i wyciosał jakby z marmuru posąg, który tym, którzy nie mieli sposobności poznania i stykania się z Brodowskim, i przyszłym pokoleniom lekarskim, da wyobrażenie o jego działaniu zbawienném. Bardzo trafną jest ogólna ocena znaczenia jego naukowego, które mieści się w następującym zwięzłym ustępie: „krytykę badań samodzielnych mogą stanowić tylko takie same badania następne. W tym względzie badania Brodowskiego są jeszcze za świeże, żeby już mogły uledz ocenie wszechstronnéj. Bądź co bądź wyniki tych badań w każdym razie niemałą posiadają wagę. Choćby bowiem nawet nie utrzymały się one w całéj swéj sile w przyszłości, to jednak zmuszać będą następnych badaczów do pilnego zwrócenia uwagi w pewnym kierunku, a więc zawsze tworzą jedno z ogniw w jednociągłym łańcuchu rozwoju“. Rozprawę całą, mieszczącą w sobie liczne uwagi nad rozwojem nauk lekarskich w Królestwie, polecamy uwadze kolegów lekarzy polskich; niemałą jej ozdobą jest dołączony litografowany portret Jubilata.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Insbruk.** Prof. nadzw. dermatologii i syfilidologii mianowany został docent wiedeński Dr. Adolf Jarisch. — **Dorpat.** Profesorem położnictwa mianowany został nie Dr. Löhlein lecz Dr. Wyder, asystent Gusserowa w Berlinie. — **Monachijum.** Dr. Weil habilitował się jako docent dentystyki.

* **Nekrologija** W Płońsku umarł Dr. Jan Jędrzejewicz. Przez śmierć przedwczesną tego zasłużonego badacza i obywatela społeczeństwo nasze ponosi stratę niepowetowaną. Życiorys jego obszerny podamy w Nrze 1 z r. p.

W Paryżu umarł Dr. Bernutz, ginekolog i członek Akademii lekarskiéj, w Tours profesor anatomii Giraudet.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 12: Pacanowskiego: O badaniu i rozpoznaniu chorób żołądka. — W *Medycynie* Nr. 52: Nekrolog Dra Jędrzejewicza; Srebrnego: Torbiel sklepienia gardzieli (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 52: Przewóskiego: Życiorys prof. Brodowskiego.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SAWICKI: O przepuklinie przedotrzewnowéj. (Odbitka) in 8vo str. 118.

Zbiór prac z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Zeszyt XIV. (Odbitka z *Medycyny*) 1887, in 8vo str. 88.

Zeszyt ten zawiera prace Drów Krokiewicza, doc. Gluzińskiego i doc. Jaworskiego, Halskiego, Prusa.

Do Nru dzisiejszego dołącza się tytuł i Spis rzeczy zawartych w całym roczniku.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.